



Опитавши респондентів, гуртківці з'ясували:

- близько 69 % з них народилися від другої або третьої вагітності матері, 30,8 % народилися від першої вагітності;

- у більшості їх матерів багатоплідна вагітність настанала у віці від 20 до 25 років;

- у 69 % респондентів у родині вже траплялись випадки народження близнят чи двійнят, в основному по материнській лінії, у 31% студентів багатопліддя в родині не зустрічалося;

- у 57% матерів студентів-близнят – А(II) група крові, у 28,5 % матерів – О(I), лише у 14 % – В(III),

- 61,5 % студентів походять з одноплодних близнят та лише 38,5% – з двійцевих,

- 92,3% респондентів з'явилися на світ природними пологовыми шляхами, лише 7,7% народились операцією кесарського розтину тощо.

Соціологічне опитування показало, що виникнення двійнят у жінок сприяють повторні пологи, спадковість, перша і друга група крові матері. Перебіг багатоплідної вагітності частіше ускладнюється ранніми та пізніми гестозами, тяжкою анемією, загрозою переривання вагітності, передчасними пологам, асфіксією новонародженого.

УДК: 618.3-06:616.9+616.9-053.1

Т.В. Формазюк

ВНУТРІШНЬОУТРОБНІ ІНФЕКЦІЇ В СТРУКТУРІ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
(науковий керівник – к. мед.н – С.Г.Приймак)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Сьогодні внутрішньоутробні інфекції набули характеру серйозної медико-соціальної проблеми внаслідок несприятливого впливу на перебіг вагітності та стан плода. Вони можуть призводити до формування важкої патології плода і новонародженого і навіть до летальних наслідків. Ступінь ураження плода залежить від вірулентності збудника, масивності інфекції, терміну гестації. Основними шляхами поширення інфекції є трансплацентарний, трансфузійний, інтранатальний, статевий, контактний-побутовий, не виключається і повітряно-крапельний шлях. Інфікування відбувається тільки при тісному і неодноразовому контакті з хворим, виділення якого (слина, сльози, сеча, цервікальний та вагінальний секрет, сперма, грудне молоко) містять CMV. Резервуаром CMV у природі є тільки людина (хворий або носій). Половина новонароджених інфікуються під час пологів, при проходженні через інфіковані пологові шляхи матері.

Мета дослідження - встановити епідеміологічні аспекти та клінічні особливості перебігу CMV-інфекції на перебіг вагітності та стан.

Під спостереженням на базі міського клінічного пологового будинку у 2009 – 2011 рр. знаходилось 85

вагітних високої групи ризику по внутрішньоутробному інфікуванню плода, із них CMV-інфекцію виявлено у 29 (34,12%) жінок.

У результаті дослідження проаналізовано акушерський анамнез у 29 жінок, у яких діагностовано хронічну CMV-інфекцію в різні терміни гестації: в I триместрі – 8

(27,6%), в II триместрі – 15 (51,7%), у III триместрі – 6 (20,6%).

Під час вагітності у них спостерігалися різні клінічні прояви захворювання, які можна було б вже тоді розцінити, як загострення інфекційного процесу. У 14 (28,00%) пацієнток спостерігалася гостра респіраторно-вірусна інфекція в I триместрі вагітності, у 2 (4,00%) з'являлись герметичні висипання, у 14 (28,00%) діагностувалася фетоплацентарна недостатність.

Сьогодні внутрішньоутробні інфекції, зокрема, CMV-інфекція, набули характеру серйозної медико-соціальної проблеми у зв'язку з розвитком вад та ускладнень плода і новонароджених, а інколи – і розвитку летальних наслідків.

УДК: 618.39-039.5+618.6)-073.7:618.414.1

І.І. Федорова

ГІСТЕРОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СКОРОТЛИВОЇ АКТИВНОСТІ МАТКИ В РАННЬОМУ ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ У ЖІНОК ІЗ ЗВИЧНИМ НЕВИНОШУВАННЯМ ВАГІТНОСТІ В АНАМНЕЗІ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФПДО
(науковий керівник – проф. В.І. Пирогова)

Львівський національний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Ефективна профілактика післяпологових кровотеч неможлива без чіткого уявлення про особливості інволюції матки у ранньому післяпологовому періоді у пацієнток групи ризику.

Мета роботи. Вивчити гістерографічні особливості скоротливої активності матки у жінок із звичним невиношуванням вагітності в анамнезі.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні брали участь жінки у віці від 25 до 32 років, які були

розділені на дві групи (n = 50 в кожній дослідницькій групі): перша група (жінки із звичним невиношуванням вагітності в анамнезі), друга група (жінки з неускладненим акушерсько-гінекологічним анамнезом). Ведення пологів відбувалося згідно протоколів МОЗ України.

Скоротливу активність матки вивчали в ранньому післяродовому періоді в положенні жінки на спині з накладанням електричних датчиків на передню че-